

Specialistläkare behövs i den öppna vården

II Svensk sjukvård lider idag av svårillgänglighet och köbildning.

Den slutna vården på sjukhus belastas av en tung rutinsjukvård med en åldrande befolkning. Till detta kommer krävande omorganisationer samtidigt som datoriseringsarbete och en ökande administration tar alltmer tid. Dessutom bedrivs forsknings- och utvecklingsarbete i en ökad utsträckning. Allt detta sammantaget ger mindre tid för patientvård. Problemet är uppenbart, och ropet på nationell vårdgaranti blir en naturlig konsekvens.

Ökat tryck

Den öppna vården har även den bekymmer med en ökad efterfrågan och ett ökande tryck från patienter. Distriktsvården är den naturliga hemvisten för behandling av alla åkommor som inte omhändertas på en högre vårdnivå. Distriktsläkarna är oftast allmänläkare. Detta är en relativt ny specialitet, som har byggts ut i en så snabb takt att läkarna många gånger inte hunnit eller haft tillfälle att skaffa sig en fördjupad utbildning. Många är därmed de åkommor som föranleder en remiss till den redan överbelastade slutenvården. Ökad väntetid blir följd. Klyftan är uppenbar.

Specialistmottagningar i öppen vård

I skiktet mellan den öppna och den slutna vården har det på sina håll inrättats specialistmottagningar i öppen vård. Dessa mottagningar fungerar eller är tänkta att fungera som en instans mellan den öppna distriktsvården och den slutna sjukhusvården.

Hit kan allmänläkarna remittera fall för bedömning och konsultation på ett enkelt och obyråkratiskt sätt. Specialisterna är kunniga inom sitt område och väl förtrogna med gällande behandlingsrutin. Därmed kan dessa specialister lätt slussa vidare de patienter som kräver åtgärd på en högre vårdnivå, själva åtgärda det som passar eller sända svar till remitterande läkare med förslag till åtgärd. Med instruktiva svar blir denna dialog efter hand en form av indirekt efterutbildning.

Förslag

Svensk läkarkår går mot en ökad pensionering och 40-talisterna är många. Åtskilliga av dessa läkare är specialister. Den stora mängd kunskap och erfarenhet som finns lagrad hos dessa riskerar att helt försvinna från patientvården. Denna kapacitet bör tas till vara!

Förslaget är därför: Erbjud de läkare som står inför en nedtrappning och sluta

av sin läkargärning att fortsätta som konsulter på specialistmottagningar.

Specialistläkarmottagningar finns redan idag, såväl i läkarhus som i offentligt upphandlad regi. Om ekonomiska resurser ska satsas så kan en samordnad utbyggnad av specialistmottagningar utanför sjukhusen bli en förmedlande länk mellan den slutna och den öppna vården. Den kommer även att ge ett ef-

fektivt tillskott av specialistvård med minimal byråkrati, hög kvalitet och hög patientgenomströmning till en mycket rimlig kostnad.

Vågar de ansvariga sjukvårdshuvudmännen se denna möjlighet?

Hans Fredin
ortoped, Malmö
hansfredin@tele2.se

Svenska distriktsläkare kan inte jämföras med allmänläkare i andra länder

II Nu har det åter kommit en av dessa OECD-rapporter där »produktiviteten« i svensk sjukvård jämförts med samma i andra europeiska länder (refererad i Läkartidningen 26–27/2005, sidan 1964). Får jag rekommendera OECD att möjligen göra ett studiebesök för att ta reda på fakta?

På de offentliga vårdcentralerna i Sverige sorteras patienterna av sjuksköterskor. Sjuksköterskorna tar hand om enklare fall såsom förkylningar, småsår etc. Detta innebär att enbart de »tung« patienterna kommer till läkare.

Ett sådant system finns inte i andra länder och inte heller inom den privata vården. Där hjälper sjuksköterskan läkaren på mottagningen, kallar in patienterna, river av papper på britsen etc. Vi har ingen hjälp på de offentliga vårdcentralerna. Vi kan alltså konkludera att privatläkarna i Sverige och i andra länder är = 0,5 sjuksköterska + 0,5 svensk offentlig distriktsläkare.

Men det finns mera som är skumt i jämförelsen. Jag har själv cirka 1 000 patientbesök om året på jourläkarcentralen. Dessa besök räknas inte med i min statistik! Dessa försiggår nämligen ett annat ställe än på vårdcentralen! När man nu vet att många offentliga läkare tar ut jourkompensation, så börjar man ju förstå en del.

I Danmark finns inga barnavårdscentraler. Den danska praktiserande läkaren, och de flesta europeiska, vaccinerar själv barnen, mäter och väger dem etc. De vaccinerar också själva patienterna mot influensa. En injektion = ett besök. I Sverige utförs detta arbete av sjuksköterskor.

Orsaker till minskad »produktivitet«

Jag har arbetat i Sverige sedan 1970. Systemet med sorterande sjuksköterskor fanns inte då. Vi börjar nu förstå varför »produktiviteten« har minskat med åren.

Jag vill också påstå att vårdtyngden

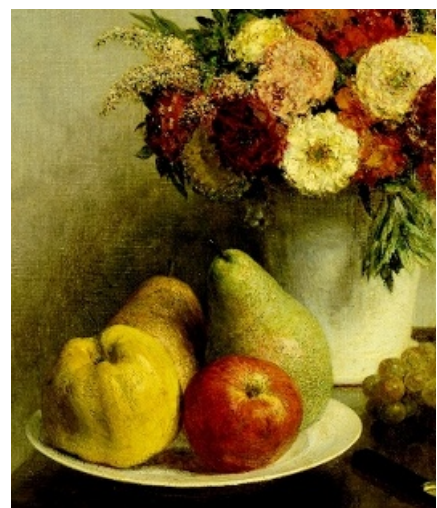


Foto: IBL

Meningsfulla jämförelser måste vara rättvisa. (Målning av Henri Fantin-Latour 1836–1904; bilden är beskuren.)

hos de patienter vi tar hand om har ökat alltmer. Sjukhusen skickar ju ifrån sig allt fler patienter till oss.

Jag har arbetat som provinsialläkare, husläkare, familjeläkare, distriktsläkare och allmänläkare sedan 1970. Under tiden har kollegorna i Danmark hela tiden kallats för praktiserande läkare och i England för GP. Inflationen i titlarna i Sverige vittnar om en politisk klåfingrighet där varje ny regering har »reformerat« oss. Nu skall jag avslöja en mycket stor hemlighet: Jag och mina kollegor har hela tiden haft samma arbete! Kanske har man blivit allt tröttare av alla reformerna ...

Kan inte våra företrädare tala om för de olika myndigheterna att man inte kan jämföra offentliga distriktsläkare med privata läkare i Sverige? Att man inte kan jämföra ett läkarbesök hos de offentliga distriktsläkarna i Sverige med besök hos läkare i öppen vård i andra länder?

Poul Christensen
distriktsläkare, Malmö